SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 04 | Mes 09 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	KELLY JULIETH VALLE RIOS						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.037.268.878	DE	ITUANGO				
TELEFONO DE CONTACTO	318-7425141	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	rioskelly21@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	kelly.valle@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	31177151192	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No 418 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica Y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios. Dependencia: ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Perfil: Auxiliar Administrativo

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: JULIAN MAURICIO URIBE JARAMILLO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL ORIP ITUANGO

CDP No.	43924	CRP No.	127024
FECHA CDP	15/01/2024	FECHA CRP	06/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 13 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	ITUANGO
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 13 | Mes 02 | Año 2024

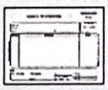
TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 15

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA	Día	Mes	Año	CDP No.		CRP No.		
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA	Día	Mes	Año	MESES	DIAS	VALOR		

VALOR A COBRAR: $ 2.476.380,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA:  No de factura

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	08	2024				
AL	30	08	2024	07	30	100%	AGOSTO

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	162500	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS - - SAVIA SALUD EPS	12,5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208000	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	30506632

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.485.828,00	$ 1.485.828,00	$ 24.516.162,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 3.962.208,00	$ 22.039.782,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 6.438.588,00	$ 19.563.402,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 8.914.968,00	$ 17.087.022,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 11.391.348,00	$ 14.610.642,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 13.867.728,00	$ 12.134.262,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 16.344.108,00	$ 9.657.882,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	08	2024		AGOSTO
AL	30	08	2024	07	AGOSTO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Subir a la Plataforma Transaccional del SECOPII, todos los documentos que hacen parte integral de la etapa contractual, verificar que todos estos documentos estén en regla, con las exigencias establecidas en la contratación pública.	PERIODO 01 AL 30 DE AGOSTO 2024 Organización de series documentales según TRD. Rotulación. Foliación. Encarpetado.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA, adquiere con LA SUPERINTENDENCIA LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES: 1. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 2. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. 3. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 4. Apoyar las actividades para la clasificación organización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad. 5. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos 6. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. 7. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 9. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 10. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	PERIODO 01 AL 30 de AGOSTO 2024 • Organización de los documentos por fechas. • Organización de documentos por series documentales. • Eliminación de documentos metálicos encontrados en los archivos. • Perforación y organización en las carpetas de documentos. • Foliación de los oficios enviados y recibidos, rotulación de carpetas y cajas. • Depuración de archivos duplicados o que ya cumplieron su ciclo vital.

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **KELLY JULIETH VALLE RIOS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.037.268.878** de **ITUANGO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **418** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **127024** CDP No **43924**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.476.380,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	08	2024	**PAGO No.**	**AGOSTO**
	AL	30	08	2024	**07**	**AGOSTO**

Para constancia se firma en **ITUANGO** a los **04** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

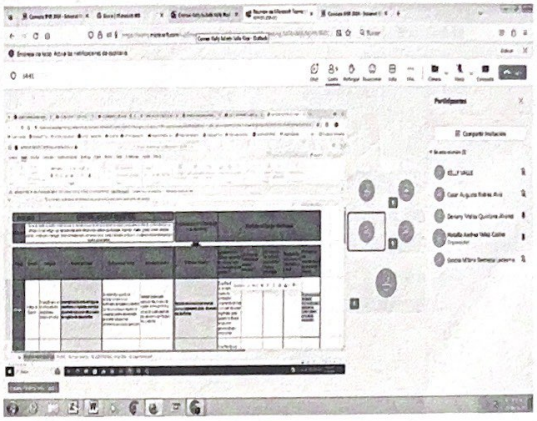
Firma Supervisor
JULIAN MAURICIO URIBE JARAMILLO
REGISTRADOR SECCIONAL ORIP ITUANGO

CONTRATISTA

Firma Contratista
KELLY JULIETH VALLE RIOS
Cedula de Ciudadania No
1.037.268.878 **DE** ITUANGO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

EVIDENCIAS DEL MES DE AGOSTO SUGERIDAS POR LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO ORIP SECCIONAL DE ITUANGO

-Se brinda apoyo en la ORIP en todos los servicios que esta presta. -Se participa en la orientación y formación por parte de la superintendencia de notariado y registró para contratistas. Se asiste a las capacitaciones de formación y orientación programadas por la Superintendencia de Notariado y Registro. -Se brinda apoyo en todo el proceso correspondiente línea de producción	
	-Se organizar línea de producción correspondiente al mes de Junio 2024, se organizó por relación de turnos. Se establece como unidad de conservación cajas, se le realizo su respectiva rotulación.
	-Se elaboró preparación física del boletín de tesorería del mes de junio 2024 Realizándoles procesos como: - Eliminación de material metálico (ganchos, legajadores y clips). - Revisión y foliación. - Encarpetado y rotulación. - Se establecieron unidades de conservación documental. -Se crearon TRD con series y subseries del boletín -Se organiza el archivo para tener mejor manejo documental. Se organizan las carpetas de la oficina para mejor separación de documentos.

ITUANGO, 04 DE SEPTIEMBRE 2024.

JULIAN MAURICIO URIBE JARAMILLO
REGISTRADOR ORIP ITUANGO
SUPERVISOR

KELLY JULIETH VALLE RIOS
CONTRATISTA ORIP ITUANGO

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2023__ mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI__X__ NO ___
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO **X**
3. Dependiente Económico: SI_X__ NO___ (parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3), cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI **X** NO___,
5. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI_NO **X**, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
6. Crédito de Vivienda SI___ NO **X** adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI___ NO **X**, adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo a depuración de renta y UVT aplicable, SI____ NO **X**
9. Ha suscrito contratos durante el año 2024 : por un valor igual o superior a 4000 UVT ($188.260.000) SI____ NO **X**

En constancia de lo anterior, se firma a los 4 días del mes de Septiembre de 2024.

Atentamente,

Kelly Valle

NOMBRE KELLY JULIETH VALLE RIOS

CC 1.037.268.878



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.037.268.343
GUTIERREZ VALLE

APELLIDOS
SAMANTHA

NOMBRES

Samantha

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-2013
ITUANGO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

31-OCT-2031 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

14-ENE-2021 ITUANGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0115400-01205398-F-1037268343-20210127 0073219913A 1 52469568

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	KELLY JULIETH VALLE RIOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1037268878
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-08-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-08-21
FECHA DE PAGO:	2024-08-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-07
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	30506632
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30506632
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS040	900604350	SAVIA SALUD	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 6.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 377.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/09/2024

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14970228653

(415)7707212489984(8020) 000001497022865 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1037268878	6	Impuestos de Medellín 11	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1037268878	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Antioquia 05	Ituango 361

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VALLE	RIOS	KELLY	JULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Ituango 361

41. Dirección principal: CR RUIZ

42. Correo electrónico: rioskelly21@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
052070	3187425141	3006127300

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8211	2017-06-22	0161	2021-01-04				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 49																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 03 / 19 : 45: 45

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VALLE RIOS KELLY JULIETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO